

LA PILLOLA ABORTIVA ENTRO 10 SETTIMANE

Aborto medico: La pillola abortiva

Che cos'è la pillola abortiva?

La pillola abortiva è un farmaco che termina la gravidanza.

Il nome medico della pillola abortiva è mifepristone. Il farmaco agisce bloccando l'ormone progesterone. In assenza di progesterone, il rivestimento dell'utero si rompe e la gravidanza non può continuare.

Dopo la pillola abortiva viene somministrato un altro medicinale, il misoprostolo, che fa contrarre l'utero causando crampi e sanguinamento simili a quelli che si hanno in caso di aborto spontaneo.

Questo metodo può essere utilizzato entro le 24 settimane di gravidanza presso il BPAS. Il risultato dipende dallo stadio di avanzamento della gravidanza, ossia se la gestazione ha superato o meno le 10 settimane. Di seguito sono riportate maggiori informazioni.

La pillola abortiva entro 10 settimane

Un operatore sanitario BPAS ti darà la pillola abortiva mifepristone da assumere durante il soggiorno in clinica.

Per le gravidanze entro le 9 settimane di gestazione è possibile che tu debba assumere allo stesso tempo un altro farmaco, il misoprostolo. Se la gestazione ha superato le nove settimane o nel caso in cui desideri attendere, è sufficiente lasciare la clinica e ritornare da 1 a 3 giorni dopo. L'operatore sanitario ti illustrerà tutte le opzioni.

La maggior parte delle donne riesce a portare avanti la vita quotidiana in casa o al lavoro dopo l'assunzione del mifepristone, ma è possibile accusare perdite di sangue e dolori simili a quelli mestruali.

È improbabile che l'aborto avvenga dopo la prima pillola. Tuttavia, se credi che l'aborto abbia avuto luogo fra una visita e l'altra, ti preghiamo di darcene comunicazione. Eseguiremo un'ecografia per decidere se sono necessarie ulteriori terapie.

Potresti accusare nausea o vomito. Se vomiti entro un'ora e mezza dall'assunzione della pillola, ti preghiamo di comunicarcelo perché è probabile che tu debba assumere la pillola ancora una volta.

La seconda assunzione può avvenire o subito dopo la prima, oppure un altro giorno, con inserimento delle compresse all'interno della vagina. Potrai scegliere se inserirle da sola o farlo fare ad un operatore sanitario.

Puoi inserire le compresse stando distesa, accovacciata o in piedi con una gamba sollevata - come ti senti più comoda. Prova a inserirle quanto più profondamente possibile nella vagina.

Non preoccuparti troppo della posizione esatta delle compresse; non è importante che si trovino in un punto specifico affinché siano efficaci.

Ti verranno dati alcuni antibiotici da assumere, antidolorifici con le relative indicazioni d'uso e informazioni su come prenderti cura di te stessa. Dopo di che potrai lasciare la clinica e attendere il completamento dell'aborto a casa. Potresti sentirti più a tuo agio avendo qualcuno con te durante questo processo.

Le compresse di misoprostolo causeranno crampi e forte sanguinamento. Di solito, questi effetti cominciano a manifestarsi a circa due ore dall'inserimento del misoprostolo, ma potrebbero iniziare anche prima. Le perdite di sangue e i crampi durano generalmente qualche ora; a questo punto è possibile che tu abbia bisogno di sollievo dal dolore. Per maggiori informazioni sul controllo del dolore leggi le **pagine 21 e 22**.

Al momento dell'aborto, potresti vedere grandi grumi di sangue o del tessuto. Il tessuto può avere dimensioni più grandi e può essere più riconoscibile in gestazioni avanzate. Al di sotto delle 8 settimane, è possibile che tu veda la sacca all'interno della quale si sta sviluppando il feto al primo stadio. Un feto di 10 settimane ha le dimensioni di un grande chicco d'uva ed è possibile che tu ne riconosca la forma. Se sei preoccupata riguardo a ciò che potresti vedere al momento dell'aborto, parlane con il tuo operatore sanitario.

Nella maggior parte delle donne la gravidanza termina entro quattro o cinque ore dall'assunzione del misoprostolo. Per altre donne, il processo può essere più rapido o più lento.

Quasi tutte le donne abortiscono entro qualche giorno.

È normale avere perdite di sangue o spotting per un periodo fino a quattro settimane dopo l'aborto. È consigliabile usare assorbenti igienici, in questo modo ti sarà più facile verificare il sanguinamento.

Se entro le 24 ore dall'assunzione del misoprostolo non è ancora iniziato alcun sanguinamento, contatta la tua clinica BPAS oppure la nostra Linea per l'Assistenza Post-Trattamento.

Abbiamo anche una Linea per l'Assistenza Post-Trattamento, disponibile in qualsiasi momento sette giorni su sette, al numero 0300 333 68 28 (oppure al +44 1789 508 210).

Effetti collaterali

Per la maggior parte delle donne, l'aborto medico è come un aborto spontaneo precoce.

È normale che tu abbia perdite di sangue e crampi. Potresti accusare anche:

- vertigini
- nausea o vomito
- mal di testa
- diarrea
- caldane temporanee o sudorazioni

Ecco alcuni commenti di donne che hanno preso la pillola abortiva:

“Erano come crampi mestruali molto forti. È stato sopportabile, e poi il dolore è passato. Ho usato una borsa dell'acqua calda, è stata davvero utile.”

“La pillola abortiva non è stata così semplice come credevo. Il dolore è stato piuttosto intenso per me.”

Rischi e complicanze della pillola abortiva entro le 10 settimane

Rischi significativi, inevitabili o frequenti

Questi rischi sono in genere semplici da trattare e raramente hanno effetti a lungo termine sulla salute.

- Tempo di completamento della procedura non prevedibile (variabile)
- Effetti collaterali tipici dei medicinali, come nausea, vomito, diarrea, mal di testa, vertigini, febbre / brividi (tipici)
- Prodotti ritenuti del concepimento - nei casi in cui il feto non cresce più, ma rimane del tessuto fetale all'interno dell'utero (5 su 100 se i medicinali vengono assunti contemporaneamente, 3 su 100 se assunti a 24-72 ore di distanza)
- Infezione (2 su 1.000)
- Sanguinamento non prevedibile, irregolare o prolungato dopo l'aborto (variabile)
- Dolore durante la procedura (tipico)

Questi rischi potrebbero richiedere ospedalizzazione o interventi chirurgici, e potrebbero avere gravi effetti sulla salute a lungo termine.

- La gravidanza continua dopo l'aborto (2 su 100 se i medicinali vengono assunti contemporaneamente, meno di 1 su 100 se assunti a 24-72 ore di distanza)
- Emorragia - sanguinamento molto forte (2 su 1000)
- Gravidanza ectopica non diagnosticata (1 su 7.000)
- Morte (1 su 100.000)
- Problemi psicologici (variabili)

Ulteriori trattamenti che potrebbero essere necessari

- Aborto chirurgico o aspirazione uterina (7 su 100 se i medicinali vengono assunti contemporaneamente, meno di 3 su 100 se assunti a 24-72 ore di distanza)
- Trasfusione sanguigna
- Laparoscopia o laparotomia - operazione per osservare l'interno dell'addome
- Isterectomia - rimozione chirurgica dell'utero (2 su 100.000)

Informazioni aggiuntive in merito alla pillola abortiva entro 10 settimane

Allattamento al seno durante l'aborto medico

Se al momento dell'aborto stai allattando al seno, tieni presente che il mifepristone arriverà al latte materno. Gli studi condotti finora non dimostrano che ciò possa causare problemi al bambino. Tuttavia, se vuoi essere prudente puoi sospendere l'allattamento al seno per due giorni dopo l'assunzione della pillola abortiva.

Dopo che avrai assunto il misoprostolo, una piccola parte rimarrà nel tuo latte materno. Se stai allattando al seno, in casi rari, il misoprostolo può causare diarrea al tuo bambino. Per ridurre il rischio, puoi scegliere di far trascorrere sei ore tra l'assunzione del misoprostolo e l'allattamento.

Se stai allattando, ti preghiamo di informarci; in questo modo potremo decidere insieme la cosa migliore da fare.

Controllo del dolore

Dopo un aborto medico, la maggior parte delle donne accusa forti crampi, simili ai dolori mestruali. Ci sono molti modi per attenuare il dolore:

- indossare abiti comodi
- stare in un ambiente familiare e rilassante
- posizionare un termoforo o una borsa dell'acqua calda sul basso ventre
- assumere antidolorifici come ibuprofene e codeina

Come acquistare gli antidolorifici

Puoi acquistare compresse di ibuprofene in dosi da 200 mg o da 400 mg e compresse di paracetamolo da 500 mg presso la farmacia più vicina. Inoltre, un operatore sanitario BPAS ti darà delle compresse di codeina da 30 mg, prescritta da uno dei nostri medici, da portare a casa.

La codeina 30 mg è disponibile soltanto su prescrizione medica. Alcuni prodotti che puoi acquistare in farmacia contengono dosi minori di codeina combinate a ibuprofene o paracetamolo. Tuttavia, non daranno lo stesso sollievo dal dolore che dà la codeina da noi fornita.

Come utilizzare questi medicinali

L'ibuprofene è adatto a dolori da lievi a moderati. La codeina è adatta a dolori da moderati ad acuti.

Puoi iniziare con l'ibuprofene, aggiungendo la codeina quando hai bisogno di alleviare un dolore più intenso. Oppure, puoi prendere subito la codeina. Scegli tu. Puoi anche alternare i medicinali a seconda di come ti senti.

Quale dose assumere e con quale frequenza

Ricorda, le compresse di ibuprofene sono disponibili in due dosi.

Segui le corrette istruzioni indicate per la dose che hai acquistato:

Ibuprofene (200 mg): prendi 3 o 4 compresse per via orale ogni 8 ore in base alla necessità. Non prendere più di 12 compresse nell'arco di 24 ore.

Oppure

Ibuprofene (400 mg): prendi 1 o 2 compresse per via orale ogni 8 ore in base alla necessità. Non prendere più di 6 compresse nell'arco di 24 ore.

Oltre all'ibuprofene, puoi prendere:

Codeina (30 mg): prendi 1 o 2 compresse per via orale ogni 4 ore in base alla necessità. Non prendere più di 8 compresse nell'arco di 24 ore. Per le donne in età compresa fra i 12 e i 18 anni: 1 o 2 compresse per via orale ogni 6 ore in base alla necessità. Non prendere più di 8 compresse nell'arco di 24 ore. La codeina non verrà data a nessun soggetto al di sotto dei 12 anni.

Attenzione:

Non guidare o utilizzare macchinari mentre assumi la codeina.

Se hai provato tutte queste opzioni ma avverti ancora dolore, chiama la clinica o la **Linea per l'Assistenza Post-Trattamento allo 0300 333 68 28** (oppure al +44 1789 508 210), un operatore ti consiglierà che cosa fare.

Istruzioni per il controllo post aborto

La pillola abortiva è molto efficace e generalmente priva di complicazioni. Tuttavia, è importante portare a termine le istruzioni di 'auto controllo' per accertarsi che il trattamento abbia funzionato. Il misoprostolo potrebbe causare gravi difetti congeniti qualora la gravidanza continui. Se nel tuo caso la pillola abortiva non funziona, consigliamo un aborto chirurgico per interrompere la gravidanza.

A tua discrezione, puoi ritornare in clinica per un'ecografia, al fine di confermare che l'aborto sia completato.

Accordo di auto controllo

Con il presente accordo

mi assumo la responsabilità di eseguire personalmente il mio controllo post trattamento al fine di accertarmi di non essere più in gravidanza.

NON verrò contattata dalla BPAS per verificare se il mio trattamento ha avuto successo.

I segni indicanti che il trattamento può non aver funzionato e che la gravidanza continua sono:

- assenza di sanguinamento entro le 24 ore dall'assunzione delle compresse di misoprostolo
- meno di 4 giorni di sanguinamento

- ‘sensazione’ di essere ancora incinta dopo una settimana oppure sintomi della gravidanza quali seni indolenziti, nausea, crescita del ventre, ecc.

Qualora si manifestino questi sintomi, devo immediatamente contattare la clinica perché potrei aver bisogno di un ulteriore trattamento.

È necessario eseguire i test delle urine in gravidanza due settimane dopo il trattamento, che ha avuto luogo il //

Il test delle urine deve essere eseguito utilizzando esclusivamente l'urina del mattino (la prima urina dopo il risveglio).

Se il test di gravidanza è positivo o risulta non valido, oppure non sono sicura, devo contattare la clinica il prima possibile perché potrei essere ancora incinta.

Anche se il test di gravidanza è negativo, potrei essere comunque incinta se il mio ciclo mestruale non torna 4 settimane dopo il trattamento, ed è necessario che chiami la clinica per un appuntamento.

Se il trattamento fallisce e sono ancora incinta, la BPAS non può garantire una gravidanza sana e mi verrà consigliato di NON portare avanti la gravidanza.

Istruzioni per il test di gravidanza

Questo è il diagramma del tuo test di gravidanza

tappo

test

punta assorbente

controllo

- Rimuovi il contenuto dalla confezione
- Rimuovi il tappo dal test
- Mentre stai urinando, tieni la punta assorbente nel flusso di urina, oppure raccogli dell'urina in un piccolo recipiente pulito e immergi la punta nel liquido per 5-10 secondi

oppure

- Attendi 5-10 minuti
- Leggi il test di gravidanza

Questo indica esito **negativo**.

L'aborto ha funzionato.

Questo indica esito **positivo**.

L'aborto può non aver funzionato.

Chiama immediatamente la BPAS.

Questo indica che il test **non è valido**.

L'aborto può non aver funzionato.

Chiama immediatamente la BPAS.

Importante!

Alcuni sintomi sono segni di gravi complicazioni. Dovresti cominciare a sentirti sempre meglio ogni giorno che passa dall'aborto. Contatta immediatamente la clinica BPAS o la Linea per l'Assistenza Post-Trattamento se hai:

- forti perdite di sangue che bagnano due assorbenti igienici all'ora e continuano per due o più ore di seguito
- dolore addominale o disturbo che non viene alleviato da medicinali, riposo, borsa dell'acqua calda o termoforo
- febbre a 38°C o più alta
- emanazione di cattivo odore dalla vagina
- segni indicanti che sei ancora incinta
- assenza di sanguinamento dopo 24 ore dall'assunzione del misoprostolo

Senso di malessere, disturbi addominali, diarrea, nausea, vomito o debolezza per oltre 24 ore dopo aver preso il misoprostolo possono essere segni di una grave complicazione ed è consigliabile contattarci al numero: **0300 333 68 28** (oppure al +44 1789 508 210).

LA PILLOLA ABORTIVA DOPO 10 SETTIMANE

La pillola abortiva dopo 10 settimane

Rimarrai in clinica tutto il giorno e probabilmente anche per la notte.

Primo appuntamento

Un operatore sanitario ti darà la pillola abortiva (mifepristone) da prendere mentre ti trovi in clinica.

Se il tuo gruppo sanguigno ha fattore Rh negativo, ti verrà fatta un'iniezione anti-D. Ti verrà data una compressa da assumere per via orale chiamata mifepristone. Questo farmaco rende l'utero maggiormente sensibile ad un altro farmaco chiamato misoprostolo, che viene utilizzato per indurre le contrazioni (iniziare il travaglio). A questo punto potrai andare a casa e ritornare un altro giorno per completare il trattamento. Se vomiti entro un'ora e mezza dall'assunzione della pillola, è

probabile che tu debba ritornare in clinica perché può essere necessario assumere la pillola ancora una volta.

Se sei incinta di 22 settimane o oltre, è necessario somministrare un'iniezione nel feto per far arrestare il battito cardiaco prima che l'aborto abbia luogo. Questa pratica è chiamata "feticidio" ed è trattata a pagina 38.

Secondo appuntamento

Ritorrerai alla stessa clinica BPAS o ti recherai in un'altra clinica BPAS dopo uno o due giorni. Verrai ricoverata in clinica e ti verrà somministrato il misoprostolo come pessario vaginale ad intervalli di qualche ora, fino a quando il feto e la placenta non verranno completamente espulsi. Rimarrai cosciente durante l'intero processo, ma ti verranno somministrati degli antidolorifici in base alla necessità e, qualora lo desideri, potrà essere utilizzato del gas analgesico o l'inalazione di aria. L'operatore sanitario che si prende cura di te cercherà di rendere l'intero processo quanto più confortevole possibile.

Secondo appuntamento (continuazione)

In media l'intero processo del travaglio e del parto dura 6 ore, ma la durata può variare. In alcuni casi può avvenire più rapidamente, ma in altri può anche superare le 24 ore e può essere necessario trascorrere la notte in clinica. In una ridotta quantità di trattamenti, la placenta non viene espulsa in maniera spontanea ed è necessario eseguire un'operazione aggiuntiva per rimuoverla, che solitamente avviene in anestesia generale.

Al momento dell'aborto, potresti vedere grandi grumi di sangue o il feto. L'infermiera proverà ad assicurarsi che tu veda il meno possibile, ma a volte non è evitabile perché gli eventi possono essere molto rapidi.

È normale avere perdite di sangue o spotting per un periodo fino a quattro settimane dopo l'aborto. È consigliabile usare assorbenti igienici, in questo modo ti sarà più facile verificare il sanguinamento.

Effetti collaterali

Per la maggior parte delle donne, l'aborto medico è come un aborto spontaneo. È normale che tu abbia perdite di sangue e crampi. Potresti accusare anche:

- vertigini
- nausea o vomito
- mal di testa
- diarrea
- caldane temporanee o sudorazioni

Avrai costantemente con te un'infermiera, la quale ti darà dei farmaci per controllare gli effetti collaterali o il dolore che potresti avere.

Rischi e complicanze della pillola abortiva dopo le 10 settimane

Rischi significativi, inevitabili o frequenti

Questi rischi sono in genere semplici da trattare e raramente hanno effetti a lungo termine sulla salute.

- Tempo di completamento della procedura non prevedibile
- Effetti collaterali tipici dei medicinali, come nausea, vomito, diarrea, mal di testa, vertigini, febbre / brividi (tipici)
- Placenta ritenuta (1 su 60)
- Infezione (nel 2013 non è stato segnalato alcun caso alla BPAS, ma può arrivare a 1 su 400)
- Sanguinamento non prevedibile, irregolare o prolungato dopo l'aborto (variabile)
- Dolore durante la procedura (tipico)

Questi rischi potrebbero richiedere ospedalizzazione o interventi chirurgici, e potrebbero avere gravi effetti sulla salute a lungo termine.

- Problemi psicologici (variabili)
- Continuazione della gravidanza / fallimento dell'aborto (1 su 150)
- Emorragia - sanguinamento molto forte (1 su 200)
- Rottura dell'utero (1 su 1.000)
- Morte (meno di 1 su 100.000)

Ulteriori trattamenti che potrebbero essere necessari

- Aborto chirurgico o aspirazione uterina
- Trasfusione sanguigna
- Laparoscopia o laparotomia - operazione per osservare l'interno dell'addome

ABORTO PER ASPIRAZIONE DA COSCIENTE

Aborto per aspirazione da cosciente

Considera che rimarrai in clinica per 3-4 ore.

(Nel caso in cui tu venga sottoposta ad analgesia sedativa cosciente, è necessario che un adulto ti accompagni a casa e che rimanga con te per le 24 ore successive).

Il metodo dell'aspirazione con vuoto impiega una leggera aspirazione per rimuovere il feto e sono necessari dai 5 ai 10 minuti per completare la procedura. Dopo di che dovrai riposarti in una sala postoperatoria per circa 30-60 minuti. In genere, questo trattamento può essere effettuato fino alle 14 settimane di gravidanza.

Al tuo arrivo, parlerai con un operatore sanitario che risponderà alle tue domande. Prenderai degli antidolorifici, se non ne hai presi prima di venire in clinica.

Ti verrà quindi mostrata l'area del trattamento. Ti verrà chiesto di sdraiarti su un'apposita poltrona di cura con supporto per le gambe. Un operatore sanitario rimarrà al tuo fianco per darti supporto e garantire il tuo benessere, oltre che monitorare la tua situazione durante l'intero processo.

Il dottore esaminerà il tuo utero e ti inserirà uno speculum nella vagina. Il dottore inietterà un farmaco anestetico nella tua cervice uterina (collo dell'utero) o nelle sue vicinanze e, se necessario, aprirà la cervice uterina utilizzando dei bastoncini sottili chiamati dilatatori. Quindi, attraverso la cervice viene inserito un tubicino nell'utero. Un apparecchio per l'aspirazione manuale o una macchina aspirante svuoteranno delicatamente il tuo utero. Durante la procedura avvertirai crampi simili a dolori mestruali.

In alcune cliniche, dove c'è spazio a sufficienza, il tuo partner può rimanere per tutta la durata del trattamento.

Rischi e complicanze dell'aborto per aspirazione

Rischi significativi, inevitabili o frequenti

Questi rischi sono in genere semplici da trattare e raramente hanno effetti a lungo termine sulla salute.

- Prodotti ritenuti del concepimento - quando la gravidanza è stata terminata efficacemente ma un po' di tessuto è rimasto nell'utero (1 su 600)
- Infezione (1 su 6.500 in base a quanto riportato alla BPAS, ma potrebbe essere maggiore)
- Sanguinamento non prevedibile dopo l'aborto (variabile)
- Dolore durante la procedura (variabile)
- Danno alla cervice uterina (1 su 11.000)

Questi rischi potrebbero richiedere ospedalizzazione o interventi chirurgici, e potrebbero avere gravi effetti sulla salute a lungo termine.

- Problemi psicologici (variabili)
- Continuazione della gravidanza (1 su 1.500)
- Perforazione dell'utero (1 su 6.500)
- Emorragia - sanguinamento molto forte (1 su 8.000)
- Danno all'intestino, alla vescica o grave danno alla cervice uterina (molto raro)
- Morte (meno di 1 su 100.000)

Ulteriori trattamenti che potrebbero essere necessari

- Ripetizione dell'aborto chirurgico o aspirazione uterina
- Trasfusione sanguigna
- Laparoscopia o laparotomia - operazione per osservare l'interno dell'addome
- Riparazione di danni alla cervice uterina, all'utero, alla vescica, all'intestino o ai vasi sanguigni.
- Isterectomia - rimozione chirurgica dell'utero (1 su 35.000)

ABORTO PER ASPIRAZIONE DA ADDORMENTATA

Aborto per aspirazione da addormentata

Considera che rimarrai in clinica tutto il giorno.

Il metodo dell'aspirazione con vuoto impiega una leggera aspirazione per rimuovere il feto e sono necessari dai 5 ai 10 minuti per completare la procedura. In genere, questo trattamento può essere effettuato fino alle 15 settimane di gravidanza. Durante la procedura sarai addormentata e non avvertirai alcun dolore.

Al tuo arrivo, parlerai con un operatore sanitario che risponderà alle tue domande. Ti verrà chiesto di indossare un camice e di sdraiarti su un lettino mobile. Incontrerai il tuo anestesista, che risponderà alle tue domande e ti porterà in sala. Una piccola cannula (un tubicino in plastica molto sottile) sarà posizionata in una vena, di solito nella mano. Tramite questa cannula ti verranno somministrati i medicinali per farti addormentare (anestesia generale) o per assopirti (analgesia sedativa cosciente).

Una volta addormentata o sedata, le tue gambe verranno poste su appositi supporti e il dottore esaminerà il tuo utero. Ti verrà inserito uno speculum nella vagina. L'apertura della cervice uterina (collo dell'utero) potrebbe essere allargata tramite sottili bastoncini chiamati dilatatori. Quindi, attraverso la cervice viene inserito un tubicino nell'utero. Un apparecchio per l'aspirazione manuale o una macchina aspirante svuoteranno delicatamente il tuo utero.

Ti sveglierai in una sala postoperatoria e sarai tenuta sotto osservazione per circa 1-2 ore prima di andare a casa. Leggi le informazioni sull'anestetico alla sezione 'Anestetici' di questo opuscolo (pagine 47-52). Per 24 ore dall'anestesia generale non potrai metterti alla guida dell'auto.

Rischi e complicanze dell'aborto per aspirazione

Rischi significativi, inevitabili o frequenti

Questi rischi sono in genere semplici da trattare e raramente hanno effetti a lungo termine sulla salute.

- Prodotti ritenuti del concepimento - quando la gravidanza è stata terminata efficacemente ma un po' di tessuto è rimasto nell'utero (1 su 600)
- Infezione (1 su 6.500 in base a quanto riportato alla BPAS, ma potrebbe essere maggiore)
- Sanguinamento non prevedibile dopo l'aborto (variabile)
- Danno alla cervice uterina (1 su 11.000)

Questi rischi potrebbero richiedere ospedalizzazione o interventi chirurgici, e potrebbero avere gravi effetti sulla salute a lungo termine.

- Problemi psicologici (variabili)
- Continuazione della gravidanza (1 su 1.500)
- Perforazione dell'utero (1 su 6.500)
- Emorragia - sanguinamento molto forte (1 su 8.000)
- Danno all'intestino, alla vescica o grave danno alla cervice uterina (molto raro)
- Morte (meno di 1 su 100.000)

Ulteriori trattamenti che potrebbero essere necessari

- Ripetizione dell'aborto chirurgico o aspirazione uterina
- Trasfusione sanguigna
- Laparoscopia o laparotomia - operazione per osservare l'interno dell'addome
- Riparazione di danni alla cervice uterina, all'utero, alla vescica, all'intestino o ai vasi sanguigni.
- Isterectomia - rimozione chirurgica dell'utero (1 su 35.000)

DILATAZIONE ED EVACUAZIONE

Dilatazione ed evacuazione (D&E)

Considera che rimarrai in clinica tutto il giorno.

Questo metodo rimuove la gravidanza tramite strumenti chirurgici e aspirazione. Viene generalmente eseguito fra la 15^a e la 24^a settimana di gravidanza. Oltre all'operazione descritta di seguito, il giorno dell'operazione o il giorno prima dovrai essere sottoposta ad una preparazione della cervice uterina. (Consulta la sezione relativa alla preparazione della cervice uterina a pagina 37). Durante questa procedura sarai addormentata.

Al tuo arrivo, parlerai con un operatore sanitario che risponderà alle tue domande. Ti verrà chiesto di indossare un camice e di sdraiarti su un lettino mobile. Incontrerai il tuo anestesista, che risponderà alle tue domande e ti porterà in sala. Una piccola cannula (un tubicino in plastica molto

sottile) verrà posizionata in vena, di solito nella mano. Tramite questa cannula ti verranno somministrati i farmaci per farti addormentare (anestesia generale).

Una volta addormentata, le tue gambe verranno poste su appositi supporti e il dottore esaminerà il tuo utero. Ti verrà inserito uno speculum nella vagina. L'apertura della cervice uterina potrebbe essere allargata tramite sottili bastoncini chiamati dilatatori. Il feto viene rimosso tramite un piccolo forcipe fatto passare attraverso il collo dell'utero.

Dopo di che viene inserito un piccolo tubo nella cervice e verrà utilizzata una macchina aspirante per completare delicatamente l'evacuazione. Durante l'operazione non sentirai alcun dolore, dall'inizio alla fine durerà in tutto circa 10-20 minuti. Ti sveglierai in una sala postoperatoria e sarai tenuta sotto osservazione per circa 1-2 ore prima di andare a casa.

Leggi le informazioni sull'anestetico alla sezione 'Anestetici' di questo opuscolo (pagine 47-52). Per 24 ore dall'anestesia generale non potrai metterti alla guida dell'auto.

Rischi e complicanze della dilatazione e dell'evacuazione

Rischi significativi, inevitabili o frequenti

Questi rischi sono in genere semplici da trattare e raramente hanno effetti a lungo termine sulla salute.

- Prodotti ritenuti del concepimento - quando la gravidanza è stata terminata efficacemente ma un po' di tessuto è rimasto nell'utero (1 su 800)
- Infezione (1 su 2.500 in base a quanto riportato alla BPAS, ma potrebbe essere maggiore)
- Sanguinamento non prevedibile dopo l'aborto (variabile)
- Dolore durante la procedura (variabile)
- Danno alla cervice uterina (1 su 5.000)

Questi rischi potrebbero richiedere ospedalizzazione o interventi chirurgici, e potrebbero avere gravi effetti sulla salute a lungo termine.

- Problemi psicologici (variabili)
- Emorragia - sanguinamento molto forte (1 su 800)
- Perforazione dell'utero (1 su 2.500)
- Danno all'intestino, alla vescica o grave danno alla cervice uterina (molto raro)
- Morte (meno di 1 su 100.000)

Ulteriori procedure che potrebbero essere necessarie

- Ripetizione dell'aborto chirurgico o aspirazione uterina

- Trasfusione sanguigna
- Laparoscopia o laparotomia - operazione per osservare l'interno dell'addome
- Riparazione di danni alla cervice uterina, all'utero, alla vescica, all'intestino o ai vasi sanguigni.
- Isterectomia - può essere necessaria la rimozione chirurgica dell'utero (1 su 5.000)

PREPARAZIONE DELLA CERVICE UTERINA (COLLO DELL'UTERO)

Preparazione della cervice uterina

Se la tua cervice uterina viene preparata il giorno prima del trattamento, considera che rimarrai in clinica per un massimo di 3 ore. La preparazione della cervice uterina (collo dell'utero) può essere eseguita con un farmaco chiamato misoprostolo, con o senza dilatatori assorbenti chiamati Dilapan. Il tuo operatore sanitario ti spiegherà chiaramente di quale tipo di preparazione necessiti e quando avrà luogo.

Il misoprostolo viene utilizzato per ammorbidire la cervice uterina e rendere dunque più semplice la dilatazione. Le compresse vengono posizionate nella vagina 3 ore prima della procedura o sotto la lingua 2 ore prima della procedura. Potrebbero causare effetti collaterali come nausea, vomito, brividi, diarrea, crampi o sanguinamento vaginale.

I Dilapan sono bastoncini della grandezza di un fiammifero che vengono inseriti nella cervice uterina dalle 3 alle 24 ore prima dell'operazione. Si allargano con passare del tempo, aprendo delicatamente la cervice uterina. L'inserimento richiede solo alcuni minuti e se il trattamento è previsto nell'arco di 2 giorni, puoi tornare a casa dopo che sono stati posizionati. Mentre i Dilapan si espandono possono causare crampi o spotting. Solo in rarissimi casi è possibile che si rompano le acque, che abbia inizio il travaglio o che i Dilapan fuoriescano. Qualora dovesse aver luogo uno dei casi sopra citati, puoi chiamare la **Linea per l'Assistenza Post-Trattamento al numero 0300 333 68 28** (oppure al +44 1789 508 210) per una consulenza.

FETICIDIO

Feticidio

Considera che rimarrai in clinica per un massimo di 3 ore.

Verrai informata da un operatore sanitario se necessiti di questa procedura, che prevede un'iniezione attraverso il tuo addome per arrestare il battito cardiaco del feto.

Questa procedura richiede dai 10 ai 20 minuti e puoi essere addormentata o rimanere sveglia.

Se hai delle domande ti preghiamo di rivolgercele. Ci prenderemo tutto il tempo di cui hai bisogno per analizzare nel dettaglio gli aspetti di questa procedura.

Abbiamo anche una Linea per l'Assistenza Post-Trattamento, disponibile in qualsiasi momento sette giorni su sette, al numero 0300 333 68 28 (oppure al +44 1789 508 210).

Rischi e complicanze del feticidio

Rischi significativi, inevitabili o frequenti

Questi rischi sono in genere semplici da trattare e raramente hanno effetti a lungo termine sulla salute.

- Leggera sensazione di disagio sul punto di inserimento dell'ago
- Necessità di diversi tentativi per l'inserimento dell'ago (2 su 100)
- Perdita di liquido amniotico (1 su 100)
- Nausea e vomito

Questi rischi potrebbero richiedere l'ospedalizzazione o interventi chirurgici, e potrebbero avere gravi effetti sulla salute a lungo termine.

- Lesione dell'intestino materno (caso molto raro)
- Corioamniosite: grave infezione del sangue, che può portare alla morte (1 su 1.000)
- Inizio anticipato o inaspettato del travaglio

Ulteriori trattamenti che potrebbero essere necessari

- Interruzione chirurgica della gravidanza o aspirazione uterina
- Trasfusione sanguigna
- Laparoscopia o laparotomia - operazione per osservare l'interno dell'addome
- Isterectomia - rimozione chirurgica dell'utero (molto raro)

LA MIA CURA E IL MIO COMFORT

La mia cura e il mio comfort

È assolutamente necessario che tu sia a conoscenza del trattamento al quale vieni sottoposta e del luogo in cui avrà luogo. Dovrai essere pienamente a conoscenza di come si svolgerà la giornata e di chi puoi portare con te. La seguente sezione contiene informazioni relative alla tua cura e al tuo comfort.

Per quanto tempo rimarrò presso la clinica BPAS?

Dipende soprattutto dal tuo specifico trattamento, tuttavia la maggior parte dei trattamenti ha luogo in un'unica giornata. Consulta la sezione relativa al tuo trattamento specifico in questa guida.

Posso portare qualcuno con me?

Siamo felici di informarti che puoi portare qualcuno con te se può esserti di aiuto. Se verrai sottoposta ad un intervento in anestesia generale, è consigliabile che sia presente qualcuno che possa poi portarti a casa. Ricorda che non puoi guidare l'auto per ritornare a casa. Lo spazio in clinica è un po' ristretto, ti preghiamo pertanto di portare solo una persona.

Presso le nostre cliniche non ci sono strutture per bambini, ti preghiamo di provvedere all'assistenza dei tuoi figli, se necessario.

Se hai un'età inferiore ai 16 anni

Avrai bisogno della presenza di un adulto (una persona che abbia un'età di almeno 18 anni) che possa portarti a casa dopo il trattamento. Siamo lieti di ricevere un adulto di sesso femminile, affinché possa rimanere con te durante il trattamento nella nostra clinica.

Oggetti essenziali da portare con te

- tutte le medicine che ti sono state prescritte o inalatori
- assorbenti igienici adesivi
- biancheria intima di ricambio
- ciabatte e una camicia da notte oppure una maglietta se vieni operata in anestesia generale (mentre dormi)

Se il tuo trattamento richiede il pernottamento, ti preghiamo di portare con te una borsa con tutto l'occorrente per l'igiene e il bagno e un asciugamano.

Arrivo in clinica per il trattamento

Una volta che ti sarai registrata presso la reception, il tuo nome e la tua data di nascita verranno verificati e ti verrà chiesto di andare in sala d'attesa. Un'infermiera verrà a prenderti e ti chiederà se hai bisogno di una persona che possa offrirti assistenza ed accompagnarti durante questa fase. L'infermiera si accerterà che tutti i tuoi documenti siano completi e corretti. La tua anamnesi (storia medica) verrà confermata.

Nel caso in cui tu venga sottoposta ad aborto chirurgico, l'infermiera ti chiederà di usare la toilette, di toglierti i vestiti e di indossare la camicia da notte o la vestaglia che hai portato con te. Dopo di che ti mostrerà dove puoi conservare i tuoi effetti personali.

Per quanto riguarda la persona che mi accompagna durante il trattamento?

Nel caso cui verrai sottoposta ad operazione chirurgica in anestesia generale, la persona che ti accompagna può rimanere con te fino a quando non entrerai in sala operatoria. Se verrai sottoposta ad un intervento da cosciente, la persona che ti accompagna può rimanere con te per tutta la durata del trattamento. Ti preghiamo di parlarne con la tua infermiera.

Avrai a tua disposizione un operatore per l'assistenza BPAS per tutta la durata del tuo trattamento. Terremo aggiornata sulla tua situazione anche la persona che ti accompagna, e se lo desideri verrai ricongiunta con quest'ultima il prima possibile.

Occhiali e lenti a contatto

Oggi molte persone dormono con le lenti a contatto morbide quando si tratta di interventi di breve durata. Chiedi all'infermiera o all'anestesista. Nel caso degli occhiali puoi tenerli fino all'ultimo momento.

Denti

I denti finti o le protesi dentarie possono interferire con i dispositivi orali dell'anestesista. Ti preghiamo di informare l'anestesista se indossi delle protesi.

Gioielli, trucco e smalto per unghie

Dovrai rimuovere tutti i gioielli e i piercing (compresi eventuali piercing alla lingua). Se non puoi rimuoverli li copriremo con dell'apposito nastro per evitare danni accidentali alla tua pelle.

Ti preghiamo di togliere tutto il trucco. Non è necessario rimuovere eventuali unghie finte o smalto.

LA MIA GUARIGIONE

La mia guarigione

La nostra Linea per l'Assistenza Post-Trattamento è aperta 24 ore su 24, 7 giorni su 7. In caso di domande o qualora tu abbia qualsiasi tipo di dubbio, chiamaci al numero 0300 333 68 28 (oppure al +44 1789 508 210) e i nostri operatori saranno lieti di aiutarti.

Durante gli orari di apertura puoi anche chiamare la clinica dove hai ricevuto il trattamento per una consulenza. Il numero della clinica è riportato sulla copertina della presente guida.

Cosa aspettarsi

Il processo di guarigione dopo un aborto senza complicazioni avviene generalmente in tempi piuttosto rapidi, ma è diverso da donna a donna. Alcuni eventi sono normali, mentre altri segni e sintomi non lo sono. È importante essere a conoscenza di entrambi.

Sanguinamento

Dopo un aborto la maggior parte delle donne ha perdite di sangue per circa 1-2 settimane. Durante questo periodo è consigliabile utilizzare assorbenti igienici. Generalmente le perdite di sangue sono come quelle delle normali mestruazioni, ma è anche possibile che fuoriescano grumi di sangue. Nella maggior parte dei casi il sanguinamento si arresta, ma puoi avere spotting fino al ciclo mestruale successivo. In seguito ad un aborto chirurgico, alcune donne non hanno alcuna perdita di sangue fino all'arrivo del ciclo mestruale successivo.

Se le perdite di sangue arrivano a riempire 2 o più assorbenti igienici all'ora, devi contattare la clinica o la Linea per l'Assistenza Post-Trattamento per una consulenza urgente. Se non puoi chiamare, recati al pronto soccorso più vicino (A&E).

Dolore

La maggior parte delle donne accusa crampi intermittenti per circa una settimana dopo l'aborto. Se necessario puoi prendere gli antidolorifici **ibuprofene** e **paracetamolo**. Puoi anche acquistare i farmaci da banco disponibili presso farmacie, supermercati e altri negozi senza obbligo di prescrizione.

Ricorda, le compresse di ibuprofene sono disponibili in due dosi. Segui le corrette istruzioni indicate per la dose che hai acquistato.

Devi sempre leggere il foglietto illustrativo contenuto all'interno delle confezioni dei farmaci e assumere questi ultimi come indicato.

Puoi assumere il paracetamolo e l'ibuprofene anche insieme se la dose indicata di uno dei due farmaci non è sufficiente per mantenere sotto controllo il tuo dolore.

Se questi farmaci non sono sufficienti a controllare il dolore, chiama la clinica o la **Linea per l'Assistenza Post-Trattamento allo 0300 333 68 28** (oppure al +44 1789 508 210).

Sentimenti

Dopo un aborto la maggior parte delle donne si sente sollevata, ma alcune sono tristi e si sentono in colpa.

Se avverti la necessità di parlare con qualcuno chiamaci allo 03457 30 40 30 (oppure al +44 1789 508 211) e prendi un appuntamento per una **consulenza post-aborto**.

È un servizio gratuito per tutte le donne che si sono sottoposte a un trattamento presso la BPAS.

Sintomi fisici mentre il tuo corpo guarisce

I sintomi quali nausea, vomito e spossatezza finiscono generalmente entro 3 giorni dall'aborto. L'indolenzimento dei seni può permanere fino a 7 - 10 giorni per poi sparire. I tuoi seni possono essere duri e al contempo doloranti e possono inoltre avere perdite di latte dopo l'intervento. Ritourneranno alle condizioni normali dopo 3 - 4 giorni di gonfiore. Ti sentirai più a tuo agio se indosserai un reggiseno di sostegno e applichi impacchi di ghiaccio sui seni. Se necessario assumi ibuprofene o paracetamolo per controllare il dolore.

Sintomi inaspettati o inusuali dopo un aborto

- dolore persistente
- perdite vaginali sbiadite o maleodoranti
- indolenzimento addominale
- febbre
- sensazione generale di malessere oppure di essere ancora incinta
- sanguinamento forte e continuo che bagna due assorbenti igienici all'ora e persiste per due o più ore di seguito

Se avverti questi sintomi, ti consigliamo di chiamare immediatamente la clinica BPAS presso la quale hai subito l'intervento oppure la Linea per l'Assistenza Post-Trattamento allo 0300 333 68 28 (oppure al +44 1789 508 210). in alternativa ti consigliamo di recarti presso in pronto soccorso più vicino (A&E) o di visitare il tuo dottore.

Cosa posso fare?

Bagno

Puoi fare il bagno o la doccia come di consueto. Fai particolare attenzione nel caso in cui fai un bagno nelle 24 ore successive all'anestesia generale. Sarà necessario che qualcuno ti stia vicino per tenerti sotto controllo se ti senti ancora assonnata.

Altre attività, compreso il lavoro

La maggior parte delle donne si sente già in forma e pronta a ritornare alle normali attività entro uno o due giorni. Tuttavia, ti consigliamo vivamente di riposarti fino a quando non ti sentirai in grado di riprendere la routine quotidiana.

Sesso

Ti consigliamo di non avere rapporti sessuali per una settimana. È possibile che tu rimanga incinta quasi immediatamente dopo un aborto, per questo è importante utilizzare metodi contraccettivi se non desideri un'altra gravidanza.

Viaggi

È meglio evitare di viaggiare nelle 24 ore successive al trattamento. Se devi necessariamente viaggiare, informati bene su come avere accesso ai servizi di pronto soccorso nel luogo di destinazione in caso di complicazioni. Ti ricordiamo che nel caso in cui tu abbia assunto la pillola abortiva entro le 10 settimane di gravidanza e scegli di viaggiare subito dopo aver preso il secondo farmaco (misoprostolo), puoi avvertire crampi e avere forti perdite di sangue mentre sei in viaggio.

Il mio prossimo ciclo mestruale

Il tuo prossimo ciclo mestruale dovrebbe iniziare circa 4-6 settimane dopo il tuo trattamento. Se dopo 4 settimane dopo il trattamento non ti è ancora arrivato il ciclo mestruale, ti consigliamo di fare un test di gravidanza. Se risulta positivo, chiama la clinica o la Linea per l'Assistenza Post-Trattamento. È importante ricordare che qualsiasi perdita di sangue immediatamente successiva al trattamento non è un ciclo mestruale.